

Beitrittserklärung

**L a N d
sChafTs
pflEge
verbAnd**

Forchheim e.V.

LANDSCHAFTSPFLEGEVERBAND IM LANDKREIS FORCHHEIM E.V.



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Landschaftspflegeverband im Landkreis Forchheim e. V.** ab:

Datum:

Name: **Vorname:**

Straße / Nr.:

PLZ: **Ort:**

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

Der Jahresbeitrag beträgt für Einzelmitglieder 26,- € / Vereine und Verbände 77,- €.
Mir ist bekannt, dass der Mitgliedsbeitrag immer für das gesamte Kalenderjahr zu zahlen ist.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Ich ermächtige hiermit den Verein, den fälligen Jahresbeitrag von folgendem Konto abzubuchen:

Kontoinhaber:

Institut: **Bankleitzahl:**

Kontonummer:

(Datum, Unterschrift)